

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Lansia**

###### **a. Pengertian Lansia**

Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1965, bantuan penghidupan orang jompo lanjut usia yang termuat dalam pasal 1 dinyatakan sebagai berikut: “seseorang dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lanjut usia setelah mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari, dan menerima nafkah dari orang lain”. Sedangkan, saat ini sudah diberlakukan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia adalah yang telah berumur 65 tahun keatas. Namun, di Indonesia batasan lanjut usia adalah 60 tahun keatas (Nugroho, 2008).

Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO menyebutkan ada 4 tahap lanjut usia sebagai berikut.

- 1) Usia Pertengahan (*middle age*) (45-59 tahun).
- 2) Lanjut Usia (*elderly*) (60-74 tahun).
- 3) Lanjut Usia Tua (*oid*) (75-90 tahun).
- 4) Usia Sangat Tua (*very old*) (diatas 90 tahun).

## **b. Proses Menua**

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Nugroho, 2008).

Menurut Luecknotte (1994) dalam Potter dan Perry (2005) menegaskan bahwa proses menua meliputi beberapa aspek yakni:

- 1) Aspek fisik dan psikososial. Bagi individu lansia, berkurangnya kemampuan untuk berespon terhadap stres, perubahan fisik yang berkaitan dengan penuaan normal dapat berkombinasi untuk menempatkan seseorang pada risiko tinggi terjadinya kemunduran fisik dan mental.
- 2) Pengaruh penyakit dan ketidakmampuan pada status fungsional. Penuaan tidak perlu disamakan dengan penyakit dan ketidakmampuan. Kebanyakan lansia tetap mandiri secara fungsional walaupun ada peningkatan prevalensi penyakit kronis pada lansia.
- 3) Kurangnya standar untuk norma kesehatan dan penyakit. Lansia harus dipandang dan diperlakukan secara individual untuk mengompensasi kurangnya standar definitif.

## **c. Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Lanjut Usia**

Menurut Nugroho (2000), Potter dan Perry (2005), Menyebutkan bahwa ada tiga perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia.



### 1) Perubahan-Perubahan Fisik

- a) Kulit; hilangnya elastisitas kulit (kerut, kendur, kering, mudah luka), perubahan pigmentasi.
- b) Respirasi; penurunan refleks batuk, pengeluaran lendir, penurunan kapasitas vital paru, peningkatan kekakuan dinding dada, peningkatan infeksi saluran nafas.
- c) Kardiovaskular; penebalan dinding pembuluh darah, penyempitan lumen pembuluh darah, penurunan elastisitas pembuluh darah, penurunan curah jantung dan lain sebagainya.
- d) Gastrointestinal; penurunan saliva, sekresi lambung dan enzim pankreas, perubahan otot polos dengan penurunan peristaltik esofagus dan penurunan motilitas usus halus.
- e) Muskuloskeletal; penurunan masa dan kekuatan otot, dekalsifikasi tulang, perubahan sendi degeneratif.

### 2) Perubahan-Perubahan Kognitif

#### a) Delirium

Delirium atau keadaan bingung akut adalah gangguan kognitif yang reversible dan biasanya disebabkan oleh faktor fisiologis. Penyebabnya antara lain: gangguan elektrolit, hipoglikemia, efek obat, hematoma subdural, infark.

b) Demensia

Demensia merupakan gangguan intelektual yang menghambat fungsi kerja dan sosial. Perubahan kognitif akan menurunkan kemampuan lansia untuk melakukan kegiatan harian.

c) Depresi

Pada penghujung kehidupannya, lansia bisa mengalami depresi. Ini bukan merupakan proses penuaan yang normal, melainkan penyakit medis yang dapat ditangani.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan kognitif diantaranya, perubahan fisik, khususnya organ perasa, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, lingkungan, stres

3) Perubahan-Perubahan Psikososial

a) Masa pensiun, banyak orang menghubungkan masa pensiun dengan keadaan pasif dan penarikan diri. Kenyataannya, masa ini merupakan tahap kehidupan yang ditandai transisi dan perubahan peran. Stres psikososial pada masa pensiun biasanya berhubungan dengan perubahan peran pada pasangan atau di dalam keluarga dan hilangnya peran kerja.

b) Isolasi sosial, banyak lansia mengalami isolasi sosial. Tingkat isolasi ini meningkat seiring usia. Isolasi terkadang merupakan suatu pilihan, yaitu keinginan untuk tidak berhubungan dengan orang lain. Isolasi juga dapat menjadi respon terhadap kondisi yang menghambat interaksi dengan pihak lain.

- c) Seksualitas, seksualitas semakin dikenal sebagai faktor penting dalam asuhan bagi lansia. Semua lansia, baik sehat maupun sakit, merasakan kebutuhan untuk mengekspresikan perasaan seksual. Seksualitas melibatkan cinta, kehangatan, saling berbagi, dan sentuhan.
- d) Rumah dan lingkungan, jangkauan kemampuan lansia untuk hidup mandiri sangat menentukan pilihan tempat tinggal. Perubahan peran sosial, tanggung jawab keluarga, dan status kesehatan akan mempengaruhi susunan hidup lansia. Beberapa dari mereka memilih untuk tinggal dengan keluarga, beberapa lainnya memilih untuk hidup sendiri atau di rumah yang dekat dengan keluarganya.

Faktor-Faktor yang mempengaruhi perubahan psikososial, diantaranya merasakan atau sadar akan kematian (*Sense of Awareness of mortality*), perubahan dalam cara hidup, ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan (*Economic Deprivation*), seperti meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit, dan bertambahnya biaya pengobatan, penyakit kronis dan ketidak-mampuan, gangguan saraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian, rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan keluarga (*family*), hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

## **2. Keluarga**

### **a. Pengertian Keluarga**

Menurut Setyowati dan Murwani (2008), menegaskan bahwa di Indonesia dalam Undang-Undang No. 10 tahun 1992 keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat, yang terdiri dari suami, istri dan anak atau ayah, ibu, anak. Dalam konteks pembangunan, Indonesia bertujuan ingin menciptakan keluarga yang bahagia dan sejahtera. Keluarga sejahtera dalam Undang-Undang No. 10 adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, dan mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras, dan seimbang antar anggota dengan masyarakat.

### **b. Fungsi keluarga**

Friedmann (1998), mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga, sebagai berikut:

#### **1) Fungsi afektif**

Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Adapun komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif sebagai berikut.

- a) Saling mengasuh; cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapat kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain.
- b) Saling menghargai. Bila anggota keluarga saling menghargai, mengakui keberadaan dan mengakui hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan hubungan yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai.
- c) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan memulai hidup baru. Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak dapat meniru tingkah laku yang positif dari kedua orang tuanya.

## 2) Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial (Friedmann 1998). Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu, orang-orang yang disekitarnya.

## 3) Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

4) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.

5) Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit.

**c. Tugas Keluarga**

Menurut Friedman (1998), menyebutkan beberapa tugas kesehatan keluarga sebagai berikut.

- 1) Mengenal masalah kesehatan.
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.

Tugas perkembangan keluarga dengan usia lanjut dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal. Proses lanjut usia dan pensiun merupakan realita yang tidak dapat dihindari karena sebagai stressor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stressor tersebut adalah kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan serta perasaan menurunnya produktifitas dan fungsi kesehatan. Dengan memenuhi tugas-tugas perkembangan pada fase ini diharapkan orang tua mampu beradaptasi menghadapi stressor tersebut.

Adapun tugas keluarga dengan usia lanjut yaitu, mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan, mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat, mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.

#### **d. Dukungan Sosial Keluarga**

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga. Baik, Secara umum dapat diterima bahwa orang yang hidup dalam lingkungan yang bersifat suportif, kondisinya jauh lebih baik dari pada mereka yang tinggal dalam keluarga yang pesimis atau tidak ada keluarga yang tinggal bersamanya, dukungan sosial keluarga juga dianggap bisa melemahkan stres dan depresi. (Friedman, 1998).

Dukungan-dukungan yang tersedia bagi lansia yang sudah mampu dan dapat melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri, timbal balik kuat dengan masalah-masalah seputar penempatan dalam sebuah rumah jompo. Lansia yang seharusnya ditempatkan dalam perawatan rumah jompo tampak tidak berbeda dengan lansia lainnya saat melakukan aktivitas-aktivitas kehidupan sehari-harinya, dalam status kesehatan mereka. Faktor pencetus utama yang mendorong terjadinya penempatan di rumah jompo adalah kurangnya tenaga pemberi perawatan yang dalam hal

ini adalah keluarga yang memang berkemauan untuk melakukan perawatan tersebut. Keluarga lansia yang bersangkutan mungkin tidak menyadari luasnya pertolongan yang diberikan olehnya. Bahkan lansia yang bersangkutan sendiri mungkin tidak menyadari pertolongan tersebut sepenuhnya. Keluarga perlu memperhitungkan pentingnya peran keluarga, terutama bila lansia terisolasi secara geografis dan enggan ikut serta dalam kegiatan di luar. Penelitian yang sudah dilaksanakan memperlihatkan adanya kenyataan bahwa keluarga meminta pertolongan yang sungguh-sungguh untuk merawat lansia. Selain itu, keluarga-keluarga tersebut cenderung lebih senang mempergunakan pelayanan yang telah tersedia dari pada menerima bantuan finansial, misalnya agar dapat memiliki izin masuk untuk mendapatkan perawatan dari pada menerima bantuan keuangan (Gallo, Reichel, Anderson, 1998).

Problem keluarga dapat berperan dalam perkembangan penyakit depresi, sehingga dukungan terhadap keluarga sangat penting. Proses penuaan mengubah dinamika keluarga, terdapat perubahan posisi pada lansia dari dominan menjadi dependen (tergantung pada orang lain hampir sepenuhnya dalam kegiatan sehari-hari). Tujuan terapi terhadap lansia yang depresi adalah meredakan perasaan putus asa, mengubah dan memperbaiki sikap atau struktur dalam keluarga yang menghambat proses penyembuhan lansia (Nasrun, 2000).

Tidak ada gunanya memberikan dukungan moril habis habisan kalau ternyata tidak ada dukungan serupa dari keluarganya sendiri, karena justru



keluargalah yang akan menjadi penentu apakah seseorang bisa terus bertahan dan tetap optimis dalam menghadapi masa sulit, atau malah sebaliknya tenggelam dalam gelombang frustrasi dan depresi yang cenderung berpotensi menghancurkan harga diri dan percaya diri bagi siapapun yang mengalaminya. Oleh karena itu, kalau ada keluarga terdekat entah itu kakak, adik, anak, keponakan, kakek, nenek, istri, dan (terutama) suami yang saat ini sedang menghadapi masa sulit, berikanlah dukungan setulus hati dan tunjukkan rasa cinta yang semakin besar demi membantu agar api semangat dan optimisme tetap menyala dalam dirinya untuk bisa bangkit keluar dari kesulitan ini (Suryosumarto, 2009)

**e. Dimensi Dukungan Sosial Keluarga**

Dukungan keluarga merupakan strategi coping dan penting untuk dimiliki keluarga saat mengalami stres. Dukungan keluarga juga dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres (Friedmann, 1998).

Menurut Caplan (1976) dalam Friedman (1998), dukungan sosial keluarga dikelompokkan menjadi empat dimensi sebagai berikut.

- 1) Dukungan Emosional (*Emotional Support*), keluarga sebagai tempat untuk menumpahkan semua keluhan, mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian pada orang yang bersangkutan.
- 2) Dukungan Penilaian (*Appraisal Support*), keluarga sebagai tempat untuk memecahkan masalah dan sebagai umpan balik antar anggota keluarga dan sebagai pembimbing anggota keluarga.

- 3) Dukungan Instrumental (*Instrumental Support*), mencakup bantuan langsung, praktis dan konkrit.
- 4) Dukungan Informasi (*Information Support*), keluarga sebagai penyebar informasi tentang dunia dan juga bisa menjadi tempat untuk memberikan nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik.

**f. Bentuk-bentuk dukungan keluarga**

Menurut Friedman (1998), menyebutkan bahwa ada 2 bentuk dukungan keluarga yakni:

- 1) Dukungan keluarga internal, yakni dukungan keluarga yang didapat dari dalam anggota keluarga itu sendiri, seperti dukungan dari suami atau istri dan dukungan dari saudara kandung.
- 2) Dukungan keluarga eksternal, yakni dukungan keluarga yang bisa diperoleh dari luar keluarga tersebut, seperti dukungan yang diperoleh dari teman, rekan kerja dan masih banyak lagi.

**3. Depresi**

**a. Pengertian Depresi**

Depresi adalah perasaan sedih, ketidak-berdayaan dan pesimis, yang berhubungan dengan suatu penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditujukan kepada diri sendiri atau perasaan marah yang dalam (Nugroho, 2008).

### **b. Gejala Depresi**

Menurut Nugroho (2008), menyebutkan bahwa gejala umum yang terjadi pada depresi meliputi:

- 1) pandangan kosong;
- 2) kurang atau hilangnya perhatian pada diri, orang lain, atau lingkungan;
- 3) inisiatif menurun;
- 4) ketidak-mampuan berkonsentrasi;
- 5) aktivitas menurun;
- 6) kurangnya nafsu makan;
- 7) mengeluh tidak enak badan dan kehilangan semangat, sedih, atau cepat lelah sepanjang waktu;
- 8) kadang susah tidur malam hari.

### **c. Penyebab Depresi**

Seperti halnya penyakit lain, penyebab depresi yang sesungguhnya tidak diketahui namun telah ditemukan sejumlah faktor lain yang mungkin mempengaruhinya (Wilkinson, 1992).

#### **1) Faktor Genetik**

Keluarga urutan pertama (anak, kakak, adik, dan orang tua), dari orang yang menderita penyakit depresi berat mempunyai resiko yang lebih besar (10% sampai 15%) menderita penyakit ini, sedangkan penduduk pada umumnya (1% sampai 2%). Teori tentang alasan keturunan bawaan ini saling bertentangan dan pencarian “tanda-tanda bawaan” yang menunjukkan kecenderungan depresi masih tidak berhasil.

## 2) Stres

Kematian orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan dan stress berat yang lain dianggap dapat menyebabkan depresi. Biasanya depresi dapat terjadi beberapa bulan sesudah peristiwa itu terjadi.

## 3) Faktor Psikologis

Penyakit depresi menyerupai suasana berkabung dan mungkin juga serupa. Depresi dapat disebabkan oleh faktor kehilangan orang yang dicintai, tidak adanya keluarga atau cita-cita yang tidak tercapai dan kurangnya dukungan keluarga.

### **d. Depresi pada Lansia**

Usia tua merupakan saat meningkatnya kerentanan terhadap depresi. Namun, kadang-kadang depresi pada lansia ditutupi oleh penyakit fisik dan cacat tubuh seperti penglihatan dan pendengaran yang terganggu. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk mengingat kemungkinan terjadinya penyakit depresi pada lansia. Dukungan keluarga, teman dan orang-orang terdekat sangat penting untuk menurunkan depresi (Wilkinson, 1992).

Webadmin (2006), Menegaskan bahwa depresi dan Lanjut Usia. Lanjut Usia sebagai tahap akhir siklus perkembangan manusia. Masa dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang. Pada kenyataannya tidak semua lanjut usia mendapatkan hal yang sama untuk mengecap kondisi hidup idaman ini. Berbagai persoalan

hidup yang mendera lanjut usia sepanjang hayatnya, seperti: kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress yang berkepanjangan, ataupun konflik dengan keluarga atau anak, atau kondisi lain seperti tidak memiliki keturunan yang bisa merawatnya dan lain sebagainya. Kondisi-kondisi hidup seperti ini dapat memicu terjadinya depresi. Tidak adanya media bagi lanjut usia untuk mencurahkan segala perasaan dan kegundahannya merupakan kondisi yang akan mempertahankan depresinya, karena dia akan terus menekan segala bentuk perasaan negatifnya ke dalam bawah sadar.

Cita-cita seseorang untuk dapat hidup bersama dan mendapatkan perawatan dari keluarga terutama anak/cucu pada saat lanjut usia bukanlah sebuah jaminan, sebab ada beberapa faktor, sehingga lanjut usia tidak mendapatkan perawatan dari keluarga, seperti: tidak memiliki keturunan, punya keturunan tapi telah lebih duluan meninggal, anak tidak mau direpotkan untuk mengurus orang tua, anak terlalu sibuk dan sebagainya. Maka panti merupakan salah satu alternatif kepada lanjut usia untuk mendapatkan perawatan dan pelayanan secara memadai, akan tetapi hal ini tidak seratus persen akan diterima oleh lanjut usia secara lapang, hidup di panti bukan merupakan pilihan terbaik, bahkan sebaliknya menjadi pilihan pahit yang kadang menyedihkan. Dalam konteks ke-Indonesian pada umumnya lanjut usia seringkali menghayati penempatan mereka di panti sebagai bentuk pengasingan dan pemisahan dari perasaan kehangatan yang terdapat dalam keluarga, apalagi lansia yang masih punya anak dengan

kondisi hidup berkecukupan. Nilai-nilai seperti anak harus berbakti pada kedua orang tua yang masih kuat mengakar pada masyarakat, menjadi beban tersendiri bagi lanjut usia untuk melepaskan ketergantungan dari anak-anaknya. perasaan-perasaan negatif akan muncul dalam benak lansia, perasaan kecewa, tidak dihargai, sedih, dendam, marah dan sebagainya. sikap bersabar dan mencoba menerima kondisi hidup apa adanya merupakan obat penawar yang cukup efektif untuk jangka pendek, akan tetapi sikap sabar tidak dengan sendirinya atau secara otomatis akan menghilangkan perasaan-perasaan tersebut. pada saat-saat tertentu perasaan-perasaan tersebut akan muncul dan menimbulkan depresi.

- 1) Penyebab depresi pada lansia, diantaranya yaitu:
  - a) kehilangan;
  - b) kematian pasangan hidup atau seseorang yang sangat dekat;
  - c) sebab penyakit fisik yang berat;
  - d) lama mengalami penderitaan.
- 2) Gejala yang sering muncul, diantaranya:
  - a) sedih;
  - b) sukar tidur;
  - c) sulit berkonsentrasi;
  - d) merasa dirinya tak berharga;
  - e) bosan hidup dan kadang-kadang ingin bunuh diri.

### 3) Tingkatan Depresi

- a) Non Depresi (Normal), tidak ada tanda dan gejala khusus
- b) Depresi Ringan

Gejala : kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan yang mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja), menurunnya aktivitas, konsentrasi dan perhatian berkurang dan harga diri dan kepercayaan diri berkurang, berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu.

- c) Depresi Berat

Gejala : tidak mungkin akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga kecuali pada taraf yang sangat terbatas, disertai waham, halusinasi, pikiran (kecenderungan) melakukan tindakan pengrusakan diri hingga tindakan bunuh diri.

### e. Gangguan Jiwa Pada Lansia

Menurut Junaidi (2009), menyebutkan bahwa ada beberapa gangguan jiwa pada lansia sebagai berikut.

#### 1) Skizofrenia

Gangguan jiwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang berat dan gawat yang dapat dialami manusia sejak muda dan dapat berlanjut menjadi kronis dan lebih gawat ketika muncul pada lanjut usia (lansia) karena menyangkut perubahan pada segi fisik, psikologis dan sosial budaya. Skizofrenia pada lansia angka prevalensinya sekitar 1% dari kelompok lanjut usia (lansia).

## 2) Gangguan Afektif tipe Depresif

Gangguan ini terjadi relatif cepat dalam beberapa bulan. Faktor penyebabnya dapat disebabkan oleh kehilangan atau kematian pasangan hidup atau seseorang yang sangat dekat atau oleh sebab penyakit fisik yang berat atau lama mengalami penderitaan.

## 3) Gangguan Afektif tipe Manik

Gangguan ini sering timbul secara bergantian pada pasien yang mengalami gangguan afektif tipe depresi sehingga terjadi suatu siklus yang disebut gangguan afektif tipe Manik Depresif. Dalam keadaan Manik, pasien menunjukkan keadaan gembira yang tinggi, cenderung berlebihan, sehingga kadang lansia bisa bunuh diri bahkan mendorong lansia berbuat sesuatu yang melampaui batas kemampuannya, pembicaraan menjadi tidak sopan dan membuat orang lain menjadi tidak enak.

## 4) Neurosis

Gangguan neurosis dialami sekitar 10-20% kelompok lanjut usia. Sering sukar untuk mengenali gangguan ini pada lanjut usia, karena disangka sebagai gejala ketuaan. Hampir separuhnya merupakan gangguan yang ada sejak masa mudanya, sedangkan separuhnya lagi adalah gangguan yang didapatkannya pada masa memasuki lanjut usia. Gangguan neurosis pada lanjut usia berhubungan erat dengan masalah psikososial dalam memasuki tahap lanjut usia.



#### **f. Faktor Resiko Depresi**

Menurut Grohol (2010), menyebutkan bahwa faktor-faktor resiko depresi diantaranya sebagai berikut.

##### **1) Usia**

Kebanyakan orang mengalami episode pertama depresi antara usia 20 dan 40. Bahkan, kadang rata-rata usia seseorang mengalami depresi pada usia pertengahan 20-an. Penelitian terbaru menunjukkan depresi kadang juga terjadi pada anak-anak, Anak-anak, remaja dan orang tua sering menampilkan gejala depresi yang unik dan memiliki peristiwa stres tertentu yang dapat mempengaruhi mereka untuk depresi.

##### **2) Penyakit Fisik**

penyakit fisik tertentu yang berhubungan dengan depresi seperti gangguan tiroid, ketidakseimbangan hormon, infeksi virus kronis, kanker dan penyakit jantung.

##### **3) Status Kerja**

Penelitian menunjukkan bahwa orang menganggur selama enam bulan atau lebih dalam lima tahun terakhir memiliki tingkat depresi tinggi.

##### **4) Status Perkawinan**

Dari perceraian atau perpisahan bisa membuat orang menjadi depresi. Orang yang tinggal sendirian memiliki tingkat depresi lebih tinggi dibanding dengan orang yang hidup dengan orang lain.

### 5) Etnis dan Budaya

WHO menegaskan bahwa, depresi merupakan penyakit keempat yang paling dahsyat di dunia saat ini dan diprediksikan akan menjadi penyakit peringkat kedua pada tahun 2020. Tidak ada kelompok etnis atau budaya yang dapat menghindar dari hal tersebut. Sementara depresi terjadi pada tingkat yang sama dalam kelompok-kelompok yang berbeda, etnis dan perbedaan budaya seringkali menjadi tempat dan cara-cara di mana seseorang mengekspresikan perasaan dan kesediaan mereka untuk mencari pengobatan.

#### **g. Penanganan Depresi pada Lansia**

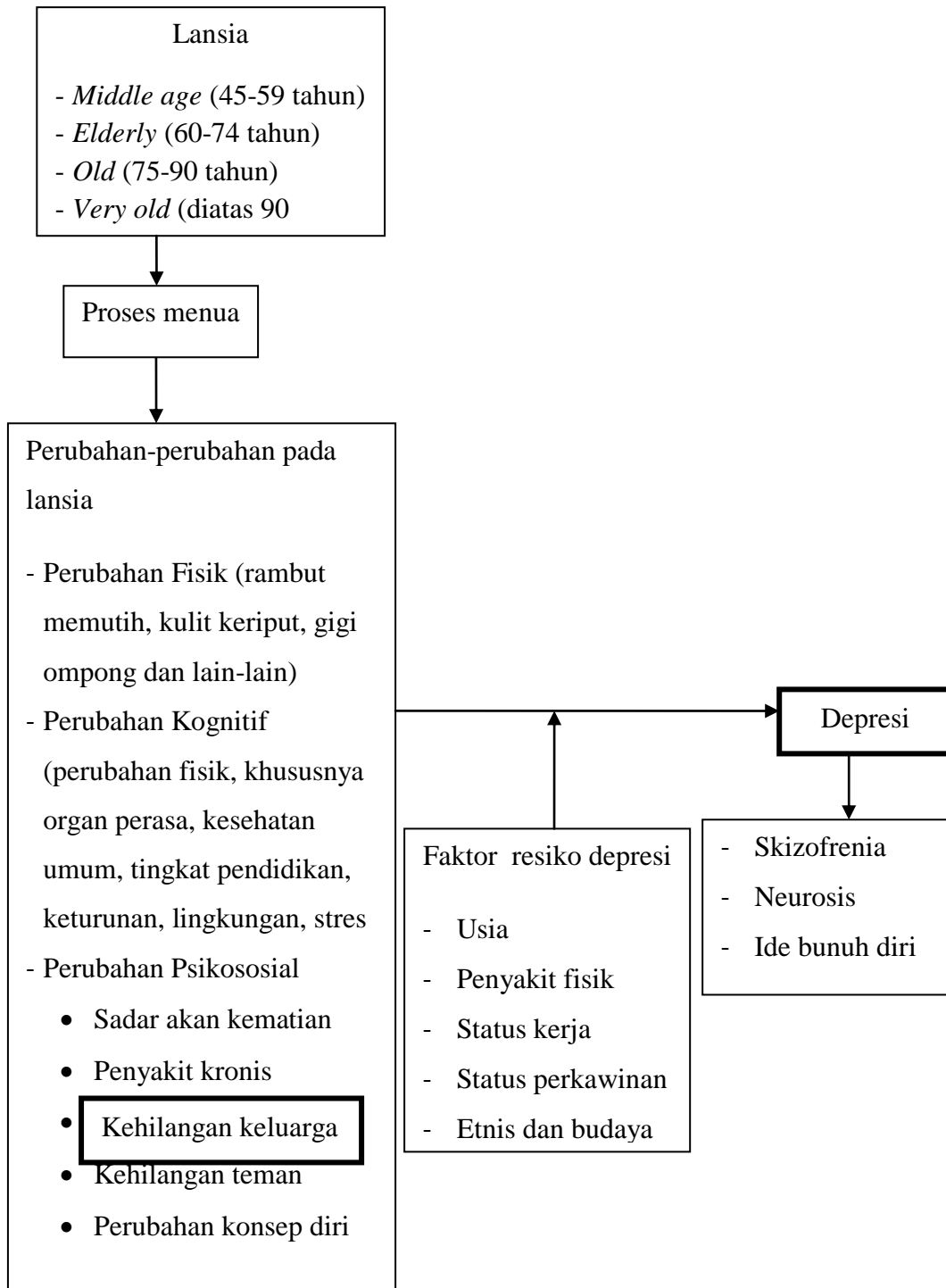
Menurut Yenni (2008), menyebutkan bahwa Penanganan yang dapat diberikan kepada lansia bisa terbagi menjadi 2 macam, yakni:

- 1) Pertama adalah dari lansia itu sendiri (penanganan ini adalah yang paling penting karena berasal dari kemauan dan pengertian dari diri sendiri). Penanganan yang berasal dari lansia itu sendiri adalah menjalin hubungan sosial dan berpikiran positif. Segala sesuatu akan menjadi hal yang menyenangkan apabila kita melihat hal tersebut dengan pandangan yang positif karena sekaligus juga memberikan nilai positif bagi kepuasan kita sendiri. Lansia-lansia bisa membuat kontak sosial dengan mengadakan pertemuan-pertemuan atau aktivitas seperti kumpul-kumpul dengan orang lain sehingga dapat bertukar informasi dan membangkitkan semangat hidup. Dengan adanya acara-acara dan kumpul-kumpul, dapat meningkatkan kualitas hidup baik

fisik maupun psikis. Kontak sosial tidak hanya dapat dilakukan secara langsung tetapi dapat juga melalui sarana-sarana yang ada. Bisa dengan menulis surat, email, pesan melalui media elektronik dan TV, mendengarkan radio, olahraga untuk mengisi waktu dan mengatasi kebosanan mereka sehingga mereka dapat menjadi senang dengan melakukan hobi-hobi.

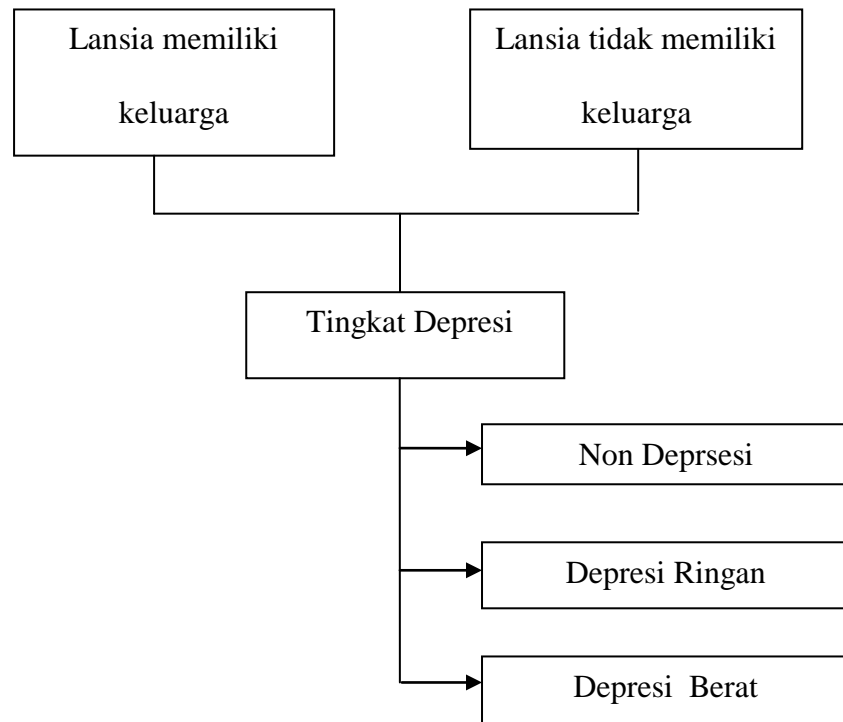
- 2) Dari keluarga dekat hingga keluarga yang jauh, tetangga, teman, dan masyarakat. Pihak luar juga perlu mendukung para lansia. Dari sisi keluarga, bisa dengan menjenguk lansia dan meluangkan waktu untuk menemani dan menjalin hubungan dengan lansia sehingga lansia pun dapat senang dan tidak bosan. Bagi para lansia, peran keluarga sangatlah penting karena mereka adalah orang-orang yang memiliki ikatan batin yang kuat dengan lansia. Keluarga dapat menjadi pendukung bagi mereka. Juga bila kita dapat memberikan perawatan yang sangat baik kepada lansia-lansia di sekitar kita maka berikanlah yang terbaik untuk mereka.

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

### D. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah ada perbedaan antara tingkat depresi pada lansia yang memiliki keluarga dengan tingkat depresi pada lansia yang tidak memiliki keluarga di Panti Budhi Dharma Yogyakarta.